



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

255

Pucón,

30/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don

: DIAZ Y COMPAÑIA LIMITADA Rut 088284000-K
La cantidad de \$: 103,530 CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS
Por concepto de : CANCELAR COMPRA DE CEPILLOS PARA TOMA DE MUESTRA DE PAP
Fecha de Pago : 30/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	263765	28/04/2009	103,530

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos		103,530
532-04-00-000-000-000	Materiales de Uso o Consumo	103,530	
215-22-04-004-000-000	Productos Farmacéuticos	103,530	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		103,530
Sumas Iguales		207,060	207,060

REFRENDACION



ADMINISTRADORA MUNICIPAL
Jefe Secc. Finanzas Depto. Salud



PUCON
Centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

DAZ Y COMPAÑIA LIMITADA

INSUMOS Y EQUIPOS PARA LABORATORIOS

CASA MATERIZ: El Quillay 627, Parque Industrial Valle Grande, Sitio 96 - Lampa - Santiago
C. I. D. : 255
Fono: 979-4700 - Fax: 570 1777 - Casilla N° 66-3 - Santiago - E-mail: ventas@equilab.cl

SUCURSAL:

Salas 960 - Fono: (41) 2563982 - Fax: (41) 256 3984 - Concepción - E-mail: concepcion@equilab.cl

A PARTIR DEL 01/01/2009 NUEVO FONO CASA MATERIZ: 56-2-9794700 Y FAX: 56-2-5701777



INSUMOS Y EQUIPOS PARA LABORATORIO

R.U.T.: 88.284.000-K

FACTURA
Nº 0263765

S.I.I.- SANTIAGO PONIENTE
FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2010

Señor(es): I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
Dirección: M. ANSORENA 662
Giro: SALUD

Atención: M. ANSORENA 662
Dirección de Despacho: PUCON
Condición de Venta: CREDITO 30 DIAS

Emisión: 28/04/2009

Vencimiento: 27/05/2009

Rut.: 69191600-6
Comuna: PUCON
Ciudad: PUCON, IX

AT. GABRIELA ROMAN

Vendedor: 27
Fono: 164
O/C: 000.00
Guia Despacho:

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05CEPILLOCE0004	300 440151	CEPILLO CERVICAL ESTERIL P/TOMA MUESTRA 200MM	290	87,000

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
Nº 216315



SOCIEDAD: - CURIÑANCIA - RUT: 5539004-2 - Rég: 20-865-B60-2 - SIGO: 5539004

NETO	DESCTO.	FLETE	SUB TOTAL	I.V.A.	TOTAL
87,000			87,000	16,530	103,530

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

SI UD. CANCELA AL MOMENTO DE RECIBIR SU PEDIDO LLENE LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre: R.U.T.: Fecha: Recinto: Firma:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

SI UD. CANCELA AL MOMENTO DE RECIBIR SU PEDIDO LLENE LOS SIGUIENTES DATOS

Valor \$ EFECTIVO DOCUMENTO CA 771 SAN MI

CANTIDAD DE CHEQUES CHEQUE N° ORIGINAL: CLIENTE

VAL 103
PES 120
GPT 10

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	841
FECHA DE ENTRADA	29.04.09
FECHA DE SALIDA	<i>Pedro J. Oregón Maliqueo</i>
DEPTO.	



J. Oregón
30/04/09
15:22 hrs



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD
R.U.T.: 69.191.600-6
M. Ansorena 662
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113
PUCON

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000164

OBLIGACION Nro 164

Pucón, 24 de Abril de 2009

SR.(ES) DIAZ Y COMPAÑIA LIMITADA
DIRECCION EL QUILLA N° 627
FONO 9794752

R.U.T. Nº 088284000-K
CIUDAD LAMPA
FAX 5701777

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FA000078	300.00	UNIDADES	CEPILLO CITOLOGICO	345.100	103,530
				SUB-TOTAL	87,000
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	87,000
SOLICITADO POR	MATRONA				
SOLICITUD DE PEDIDO Nº	00000158				
DESTINADO A	SE REQUIERE LA COMPRA DE CEPILLOS PARA TOMA DE MUESTRA DE PAP			19 %	16,530
				TOTAL	103,530

FORMULARIO DE FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (43) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-04-004-000-000 103,530

Pucón
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000158

Nº INTERNO : 000011
SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

FECHA : 24.04.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 05-MATRONA
01-BOX MATRONA

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	FA00078	300	UNIDADES	CEPILLO CITOLOGICO	215-22-04-004-000-000	29215872

OBS PEDIDO :
SOLICITA SRTA MATRONA

JUSTIFICACIÓN:
SE REQUIERE LA COMPRA DE CEPILLOS PARA TOMA DE MUESTRA DE PAP



Oct 164.



EL QUILLAY 627
PARQUE INDUSTRIAL VALLEGRANDE
LAMPA - SANTIAGO
Fono 9794700
Fax 5701777
www.equilab.cl

Ppto. N° 0249-26ON
Cliente MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
Depto. SALUD
Fono 45 - 441113
ATENCION : Gabriela Roman Avaca
EMAIL adquisalud@municipalidadpucon.cl

Vendedor: Pamela López V.

OBSERVACIONES

PRECIOS NETOS NO INCLUYEN IVA

TOTAL NETO	\$290
IVA	\$55
TOTAL	\$345

Entrega 48 horas

Forma de pago: 30 días

Período de pago: 30 días

Hecho por: Marcelo Núñez A.

\$300. Unw!

Viernes, 24 de Abril de 2009

Frances Nunes
9794752

FAX. 5701444

88.384.000 - K.

Day, his hole.

REPORTE DE TRANSMISOR

24 ABR. 2009 17:15

SU LOGO : DEPARTAMENTO SALUD
SU NÚMERO DE FAX : 045441113

NO.	OTRO FACSIMIL	HORA DE INICIO	DURACION	MODO	PAGINAS	RESULTADO
01	18825701777	24 ABR. 17:13	02'28	TRANS	01	OK

APAGAR REPORTE, PRESIONE 'MENU' #04.
SELECCIONE OFF USANDO '+' O '-'.

**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Equilab temuco.
Tono 45-332418.
Sra. Viviana Coro.
temuco @ equilab.cl

SOLICITUD DE PEDIDO

PUCON, 18 Abril 2009

DE: MATRONA

A: ADQUISICIONES DEPTO. SALUD MUNICIPAL

1.- Agradeceré a Ud., tenga a bien realizar la adquisición de los bienes y/o servicios.

Serán destinados a: Uso en box de atención.

Atentamente a Ud,



Odette Castillo Crot

FIRMA SOLICITANTE